

Open Acces



Revisió científica:

Mireia Alberny, Grups
VIH, ITS-GERMIAP,
Gestió i Comunicació

Revisió editorial:

Grup d'educació
sanitària de la CAMFiC

Correcció lingüística:

Quasar Serveis d'Imatge

Il·lustracions:

Elvira Zarza

Infecció genital pel virus del papil·loma humà d'alt risc

Raquel García Trigo, Elena Artal Traveria, Dolors Fernández Campi i Carme Roca Saumell

La infecció pel virus del papil·loma humà (VPH) és la infecció de transmissió sexual més comuna. Una part important dels homes i dones sexualment actius la patiran en algun moment de la seva vida. Hi ha més de cent tipus de VPH. Es poden classificar en dos grans grups: els VPH de baix risc (causants de condilomes) i els d'alt risc. Aquí ens centrarem en els d'alt risc.

Com es produeix la infecció?

Es transmet en una relació sexual (oral, vaginal o anal) amb algú que tingui el virus, fins i tot si no ha sentit molèsties.

És difícil saber quan s'ha produït la infecció perquè els símptomes poden aparèixer anys després de la relació.

Quines molèsties provoca?

En la majoria de casos la infecció passa desapercibuda, no provoca cap molèstia i el cos és capaç de contenir i eliminar la infecció sense cap tractament específic.

En un 10-15% de les infeccions apareixen canvis en la pell de la zona infectada (el coll uterí o l'anus) que requereixen citologies regulars de control amb l'especialista. D'aquests casos, només un grup reduït no es guarirà i evolucionarà a lesions que amb el temps poden desenvolupar un càncer. En aquests casos, la infecció pot fer aparèixer ferides, que poden ser sagnants o doloroses en les relacions sexuals i produir malestar a la panxa, canvis en els hàbits de defecació o irregularitat menstrual.

Quines revisions es recomanen?

En les dones es recomanen controls ginecològics amb citologia cada 3 anys a partir de l'any de la primera relació sexual i fins als 65 anys.

En els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes i presenten la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH),

el control consisteix en citologies anals i anuscòpies. Aquests pacients tenen més risc que la resta de la població de desenvolupar lesions greus amb la infecció del VPH. La resta de la població no s'ha de fer cap seguiment.

Si les citologies no surten alterades no calen controls amb més freqüència ni altres tipus d'estudis.

De quins tractaments es disposa?

No hi ha un tractament específic contra el VPH. El maneig consisteix a detectar i eliminar les lesions que produeix el VPH. Si és un VPH d'alt risc caldrà fer citologies i controls amb l'especialista. En alguns casos s'espera que el cos elimini el virus; en altres es cremaran les lesions que hagi pogut produir, i en altres casos caldrà una cirurgia per eliminar la zona afectada.

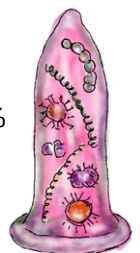
Es pot prevenir?

Sí, l'ús del preservatiu evita el 70% de les infeccions.

També existeixen tres vacunes que disminueixen les infeccions pel VPH dels tipus de més alt risc:

la darrera vacuna comercialitzada protegeix de set tipus d'alt risc i dels dos tipus de baix risc més freqüents. Aquesta vacuna s'inclou al calendari vacunal pediàtric i també es finan-

ça per a dones amb lesions d'alt risc no vacunades i per a homes menors de 26 anys amb relacions sexuals de risc o VIH+.



Com citar l'article:

García Trigo R, Artal Traveria E, Fernández Campi D i Roca Saumell C. Infecció genital pel virus del papil·loma humà d'alt risc. But At Prim Cat 2019;37:28.